

Міністерство охорони здоров'я України
Донецький національний медичний університет імені М.Горького
Наукове товариство творчої молоді

ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ

76-го міжнародного медичного конгресу

молодих учених

«Актуальні проблеми клінічної, теоретичної,
профілактичної медицини, стоматології та фармації»

ПРОГРАММА И МАТЕРИАЛЫ

76-го международного медицинского конгресса

молодых ученых

«Актуальные проблемы клинической, теоретической,
профилактической медицины, стоматологии и фармации»

AGENDA AND MATERIALS

of the 76th International medical Congress

for Young Scientists

«Actual problems of clinical, theoretical,
preventive medicine, stomatology and pharmacy»

Донецьк
«Каштан»
2014

дослідження проводили на 30 білих щурах віком 9-10 тижнів, стадного розведення, самців і самок порівну, масою 210-230 г. Втручання проводили під наркозом (0,5 мл 4 % розчину тіопенталу натрію всередину очеревици). Тваринам двобічно із внутрішнього боку щокі у ділянці біля кутніх зубів поблизу перехідної згортки альвеолярного відростка верхньої щелепи внутрішньослизово з глибиною ін'єкції до 2 мм одноразово вводили по 0,1 мл досліджуваного препарату. Усіх тварин було поділено на 6 дослідних груп по 5 особин у кожній: перша група — інтактні тварини слугували контролем; друга група (група порівняння) — тварини, яким використовували для ін'єкцій плацебо (фізіологічний розчин); третя група — тварини, яким вводили препарат на основі природної гіалуронової кислоти „Сюрджідер® 18”; четверта група — тварини, яким застосовували біополімер на основі гіалуронової кислоти „Гіалуформ мезоліфт 1 %”; п'ята група — тварини, яким використовували препарат на основі колагену „Структукол”; шоста група — тварини, яким вводили препарат на основі колагену і еластину „Колеласт комплекс”. Щоденно стан слизової оболонки порожнини рота у кожного щура визначали за результатами візуально-інструментального дослідження. На 30 добу експерименту проводили евтаназію щурів під тіопенталовим наркозом (20 мг/кг маси), висікали ділянки слизової оболонки у місці введення препарату з прилеглими „здоровими” ділянками тканини. Фрагменти тканини фіксували у 10 % нейтральному формаліні та заливали в парафін. Парафінові зрізи товщиною 5-7 мкм виготовляли на роторному мікротомі, фарбували гематоксиліном та еозином. **Результати.** Естетична стоматологія — один із напрямків розвитку сучасної стоматології, в якому естетичні аспекти є невід'ємною частиною комплексної концепції лікування.

Згідно отриманих даних визначено, що у щурів на 30 добу після одноразового внутрішньослизового введення тканинних модюляторів у ділянці локалізації препаратів не діагностовано конгломератів гелю чи розчину, їх інкапсуляцію або утворення порожнин, імплантаційні матеріали рівномірно розподіляються у зоні введення і не виходили за її межі. Мікроскопічно у фрагментах слизової оболонки щокі не виявлено формування сполучно-тканинних капсул навколо введенного гелевого препарату або мікрокапсуляції його фрагментів. Спостерігали міжтканинне поширення і включення в міжклітинний матрикс засобів для ремоделювання, що сприяло збільшенню кількості та активності фібробластів, формуванню пучків колагену та інших компонентів сполучної тканини, поліпшувало ангіогенез і трофіку місцевих тканин. Це зумовило значне потовщення субепітеліального шару і виражений мезоліфтинг. **Висновок:** за результатами дослідної роботи, для контурної пластики, біоревіталізації м'яких тканин порожнини рота рекомендовано використовувати різні препарати залежно від віку пацієнта, клінічного стану тканин, поставленої мети і показань до пластикостимуляції. Найвираженіший ефект можна отримати при поєднанні різних за механізмом дії препаратів у вигляді композицій, а також при збільшенні кількості введення і збереженням тривалості формування позаклітинного матриксу.

Сухина І. С.

ПРОЯВ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ ДОТРИМУВАЛИСЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ГІГІЄНИЧНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ І ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна, кафедра стоматології, зав. кафедри — проф. Соколова І.І.

Метою дослідження було вивчення впливу профілактичних гігієнічних заходів на прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота на підставі вивчення стану слизової оболонки та органів ротової порожнини пацієнток під час проведення І циклу поліхіміотерапії. **Матеріали та методи.** Для вірогідності результатів даного дослідження було взято однорідну групу пацієнток — 89 пацієнток із злоякісним захворюванням молочної залози $T_1N_0M_0$ — $T_2N_1M_0$ стадій, які отримали на І етапі комбіноване лікування (операція + променева терапія) та І цикл ад'ювантної ПХТ за однаковою схемою — CAF. Хворі були розділені на дві групи. Пацієнтки І групи тільки чистили зуби 1 раз/добу будь-якими зубними пастами; ополіскувачей для порожнини рота не використовували. Пацієнтки 2 групи під час проведення всього циклу ПХТ дотримувалися розробленого нами комплексу профілактичних гігієнічних заходів. **Результати досліджень.** Об'єктивно у 22 пацієнток І і 42 пацієнток 2 груп визначалися: сухість губ у 59,1 і у 16,7 % пацієнток ($p \leq 0,05$), висипання у вигляді білястих папул, що піднімаються над червоною облямівкою, — у 18,2 і 2,4 % ($p \leq 0,05$), в області кутів рота — тріщини на тлі гіперемованої слизової — у 40,9 і 7,2 % ($p \leq 0,05$), на спинці язика — білястий наліт, що не знімається при пошкрібуванні інструментом, у 54,5 і 7,2 % ($p \leq 0,05$); язик був набряклий, на бічних поверхнях язика — відбитки зубів у 27,3 і 2,4 % ($p \leq 0,05$), поодинокі ерозії (І-3) до 5 мм в діаметрі — у 27,3 і у 2,4 % ($p \leq 0,05$), гіперемія ясенного краю — у 18,2 і 7,2 % ($p \leq 0,05$), тотальна гіперемія і набряклість СОПР — у 18,2 і у 9,5 % ($p \leq 0,05$) пацієнток, і тільки у 4,8 % пацієнток 2 групи спостерігалася кровоточивість ясенного краю при доторканні інструментом. Таким чином, у хворих на рак молочної залози проведення І ПХТ супроводжувалося розвитком хейліту (сухість губ і висипання на них, тріщини в кутках рота) в 76,9 і 15,9 % ($p \leq 0,05$) пацієнток, в 65,4 і 46,0 % — мукозиту (запалення СОПР, набряклість тканин порожнини рота, наявність ерозивних елементів, болючість СО щік, наліт на язичці) ($p \leq 0,05$) різного ступеня тяжкості (І–ІІ ст.); та в 69,2 і 49,2 % ($p \leq 0,05$) — дисфункцією слинних залоз (сухість в порожнині рота, спрага, наявність піноподібної слини) відповідно І та 2 групам. **Висновки.** Аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок, що застосування розробленого нами комплексу профілактичних гігієнічних заходів сприяє достовірному зниженню проявів побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота.

Коваленко Я.О., Гончаренко Р.М.

ВИКОРИСТАННЯ АНТИСЕПТИЧНОЇ ГУБКИ „АЛЬВОСТАЗ” В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНИХ КІСТОК

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, Україна, кафедра загальної стоматології ННІПО,

зав. кафедри і науковий керівник — проф. Ярова С.П.

Мета дослідження. Визначити ефективність використання антисептичної губки „Альвостаз” при лікуванні та профілактиці гнійно-запальних захворювань щелепних кісток. **Матеріал та методи.** Для профілактики розвитку післяекстакційних ускладнень, після видалення зуба і ревізії кісткової рани, лунку тампонуvalи шматочками сухої губки. При усуненні дефекту в дні гайморової пазухи, перфораційний отвір закривали шматочком губки, що перевищував розміри дефекту на 0,2 — 0,3 см. Після цього лунку тампонуvalи губкою і проводили ушивання лунки з використанням слизово-окістного клаптя. Кісткову порожнину після цистектомії заповнюvalи антисептичною губкою, розміри якої відповідали обсягу кісткової порожнини. При лікуванні альвеоліту лунку зуба промивали розчином антисептика до очищення її від осколків кістки, зубів, залишків їжі, продуктів розпаду. Потім гострою хірургічною ложкою видаляли некротизований шар збереженого кров'яного згустку на стінках і дні лунки та пухко тампонуvalи альвеолу губкою «Альвостаз». **Результати.** Лікування альвеоліту із застосуванням губки «Альвостаз» дозволило скоротити терміни тимчасової непрацездатності хворих в 2 - 2,3 рази, з 7 — 10 дб, до 3 — 5 дб. **Висновок.** При застосуванні антисептичної губки «Альвостаз» можливе виключення призначення протизапальних засобів, знижується частота ускладнень після операцій в порожнині рота, прискорюється загоєння кіткової рани, виключається необхідність багаторазових відвідувань лікаря і скорочуються терміни тимчасової непрацездатності в 2 — 2,3 рази.

Сопельняк В.П.	189	Фаерман А.О.	100
Сорока А.В.	241	Фардієва А.Ю.	55, 58
Сосницька М.А.	133	Федорова О.Р.	66
Сохина В.С.	106, 108, 109	Федорчук І.І.	104
Ставинская Я.В.	187	Федорчук І.І.	128
Стариченко І.А.	191	Федорюк М.П.	34
Старкова Р.Р.	237	Федотова С.Г.	90
Старостенко Е.С.	18	Фесак І.В.	15
Степаненко В.О.	66	Филин В.О.	222
Степаненко О.А.	187	Філюшина Е.В.	35
Степанова С.Е.	28	Філюшина К.В.	40
Стёпкина Д.И.	66	Фоменко М.С.	52
Стецев'ят В.Б.	40	Фомина Т.В.	218
Стороженко І.В.	56	Фоминов В.М.	186
Стрелянская Т.О.	54	Франчук П.А.	238
Стринова В.С.	128	Фролов Е.А.	32
Субботина Е.А.	99	Хавалжи Ю.Ю.	105
Судиловская Ю.Л.	43	Хаматдинова Ю.Р.	192, 193
Сулиманова Е.С.	132, 133	Хамид Рашид	173
Сумбаев Е.А.	18	Хамуди И.	199, 202
Сун Ли	79	Хапченкова Д.С.	138
Суперко А.В.	230	Харабузарь В.А.	30
Сурмачевська Х.В.	88	Харченко І.В.	90
Сухіна І.С.	225	Хлистунова А.О.	222
Сухобокова І.А.	232	Хомченко М.А.	78
Сучко К.О.	83	Хомяков К.А.	196
Сыромятникова Н.А.	144, 147	Хорошко Е.М.	220
Сыч Я.В.	232	Христуленко А.А.	173, 188
Табачников В.О.	99	Худолей Е.В.	141
Такташова Р.Г.	126, 128, 242	Худолей С.А.	43
Талалаенко А.К.	81, 207, 80	Цапаєва О.М.	57
Танасичук В.С.	141	Целикова А.О.	193, 194, 195, 196
Таран В.В.	169	Цикуришвили В.Д.	221
Тарарина А.А.	129	Циммер Э.О.	19
Тарасенко В.Д.	197	Чабан А.	59
Тарасова Д.А.	200	Чайка А.В.	145
Тареева Ю.С.	133	Чайковская И.В.	227
Татарова М.А.	60	Чаус Е.А.	19, 19
Терменжи М.А.	130	Чеглаков А.Р.	53
Терлев Б.Г.	12	Челакова М.В.	55
Тесленко Т.О.	89	Чепінога Д.С.	56
Терещенко А.В.	210	Чермных Е.С.	112
Тимофеева Е.И.	187	Черненко А.Л.	183, 188
Тимошенко А.А.	242	Чернецкий В.Ю.	155
Тимошенко В.В.	214	Чернобровцев А.П.	42, 41
Тимченко Д.В.	151	Черновол Н.П.	32
Тимченко К.В.	150, 151	Чернышенко А.А.	166
Тиунова І.А.	15	Чернявский А.Р.	174, 159, 175, 181, 188
Тиунова І.Т.	114	Чернявська Ю.І.	82
Тищенко Є.В.	18	Черняк Я.К.	55
Ткачѳв В.Т.	231	Черпак М.О.	231
Ткачѳва І.Н.	232	Чертков С.С.	184, 175, 182, 188
Ткаченко К.Е.	210	Чеченева Е.М.	68
Ткаченко С.А.	155	Чеченева Е.Н.	74
Тозюк О.Ю.	43	Чижевская Ю.В.	177, 204
Токарева Т.А.	87, 89	Чионг Ф.А.	139
Толстикова Н.А.	74	Чистик І.А.	59
Толстой Д.В.	94	Чистяков Д.А.	132
Тошпулатов И.Р.	166	Чихрадзе А.К.	173
Третьяк Я.А.	89	Чубаров С.В.	151
Трифонов О.С.	24, 205	Чуйко А.В.	147, 148
Трофимова І.Е.	29	Шабанов О.В.	223
Тулупов А.О.	234	Шаганов П.Ф.	78
Турпаков А.В.	136	Шамаріна А.І.	97
Тутова К.С.	173, 222, 68, 74	Шамраева Д.Н.	127, 162, 165
Тюленева А.А.	75	Шамраева Д.Н.	167
Тюменева К.	210	Шаннані М.Н.	53
Тюрина А.С.	122	Шаповалова А.С.	121, 122
Удовенко А.А.	10	Шаповалова К.А.	91, 93
Узун Д.Ю.	100	Шаров К.В.	142, 75
Уманский К.С.	155	Швиренко А.И.	196
Уммадисингу Х.В.С.	125	Швороб Д.С.	53
Усенко Н.А.	136	Шевелѳк А.Н.	96
Усикова З.Л.	17	Шевченко В.А.	67
Устилко Ю.А.	201, 202	Шевченко В.С.	117
Ушулу Л.Ф.	26	Шевченко П.П.	157